

DIFICULDADES ENFRENTADAS PELA EQUIPE DE ENFERMAGEM NO ATENDIMENTO À PARADA CARDIORRESPIRATÓRIA

Rízia Rocha Menezes *
Anna Karina Lomanto Rocha **

RESUMO

O estudo tem como objetivo identificar as dificuldades enfrentadas pela equipe de enfermagem no atendimento à parada cardiorrespiratória (PCR). Trata-se de uma pesquisa de caráter descritivo e exploratório, com abordagem qualitativa. Os dados foram coletados por meio de entrevista, utilizando um roteiro estruturado, contendo seis questões abertas e sete questões fechadas. Participaram do estudo 11 profissionais de enfermagem que atuam em uma unidade de pronto-socorro de um hospital privado na cidade de Vitória da Conquista - Bahia, no período de junho a julho de 2013. Quando questionados sobre as principais dificuldades enfrentadas pela equipe neste atendimento, foram elencados: a falta de incentivo da instituição para o desenvolvimento de cursos teóricos e práticos; insegurança pessoal; falta de habilidades na aplicação do protocolo de atendimento à PCR; ausência de liderança no momento da intervenção na Ressuscitação Cardiorrespiratória (RCP); insuficiência de Recursos Humanos e a instabilidade emocional. A análise do material coletado resultou na construção de quatro categorias de análise descritas a seguir: identificação da vítima em parada cardiorrespiratória; atuação da equipe numa situação de PCR; aplicação de manobras de RCP e desempenho da equipe de enfermagem para atuar numa PCR. Sendo que na categoria quatro (Desempenho da equipe de enfermagem para atuar numa PCR), emergiram três subcategorias: Capacitação; Responsabilidades e Alterações físicas e psicológicas da equipe. Percebe-se, portanto, a importância da equipe de enfermagem na assistência à vítima de PCR e ressalta a necessidade de treinamentos e capacitações para um atendimento eficiente e eficaz, que viabiliza a qualidade do procedimento adotado.

Palavras-chave: Parada Cardiorrespiratória. Ressuscitação Cardiopulmonar. Enfermagem.

* Faculdade Independente do Nordeste/FAINOR. E-mail: riziagusmao@hotmail.com.
** Graduanda em Enfermagem/FAINOR. E-mail: akIrocha@hotmail.com.

1 INTRODUÇÃO

A Parada Cardíaca (PC) é a em indivíduo com expectativa de cessação súbita da circulação sistêmica restauração da função cardiopulmonar e

cerebral. Em conjunto a esse evento, interrompe-se a atividade respiratória, definindo-se então Parada Cardiorrespiratória (PCR) (FALCÃO et al., 2010).

A PCR, até pouco tempo atrás era sinônimo de morte, pois não mais que 2% sobreviviam. Hoje, esse índice de sobrevivência chega a alcançar cerca de 70% se o socorro for precoce e eficaz, para tanto é indispensável a capacitação da equipe de enfermagem, a qual sempre se apresenta preparada frente a essa situação (LINO, 2006 apud ARAÚJO, 2012).

Conforme as diretrizes de 2010 da American Heart Association (AHA) para RCP e Atendimento Cardiovascular de Emergência (ACE), a maioria das PCRs ocorre em adultos, e as taxas mais altas de sobrevivência envolvem pacientes de todas as faixas etárias cuja parada foi presenciada por outras pessoas, com ritmo inicial de fibrilação ventricular (FV) ou taquicardia ventricular sem pulso (TVSP) (FERNANDES, 2012).

A PCR pode ser causada por um evento elétrico cardíaco, quando a frequência cardíaca é muito rápida (principalmente a taquicardia ventricular ou fibrilação ventricular) ou muito lenta

(bradicardia ou bloqueio átrio-ventricular), ou quando não existe frequência cardíaca por completo (assistolia). A parada cardíaca pode suceder a parada respiratória como também pode acontecer quando a atividade elétrica está presente, mas existe contração cardíaca ou volume circulante eficaz, o que é chamado de atividade elétrica sem pulso (AESP) (VIEIRA, 2011).

O diagnóstico precoce do mecanismo cardíaco da parada cardiorrespiratória é viabilizado pela monitorização do ritmo cardíaco, sendo de extrema importância o seu reconhecimento, ao qual subsidiará o tratamento e, portanto, melhora a sobrevivência da vítima.

De acordo com o Suporte Básico de Vida (SBV), após 4 minutos de PCR sem nenhuma intervenção, começa haver danos ao tecido cerebral e em 10 minutos de anóxia, certamente haverá morte cerebral (MATSUMOTO, 2009).

Atualmente, vem sendo implementadas em muitos hospitais as chamadas Equipes Médicas de Emergência ou Times de Resposta Rápida, que visam uma atuação efetiva por meio da identificação e tratamento da deteriorização clínica do paciente e visam

melhorar a evolução através de tratamentos breves e apropriados.

Este tipo de atendimento da parada cardiorrespiratória é realizado em várias etapas, de forma a intervir rápida e eficazmente. O êxito das manobras adotadas depende fundamentalmente da chamada cadeia de sobrevivência, que se constitui desde o reconhecimento da PCR até as medidas de ressuscitação que tem como função promover a circulação sanguínea, com decorrente oxigenação de órgãos vitais e restabelecimento das funções cardíacas.

As manobras utilizadas no Suporte Básico de Vida visam estabelecer as condições mínimas necessárias para a manutenção ou recuperação da oxigenação e perfusão cerebral, que é a viabilidade neurológica para o prognóstico da vítima. Portanto, na conduta inicial diante de um paciente em PCR, deve-se adotar manobras que restabeleçam a oxigenação e perfusão os órgãos cerebrais e, conseqüentemente, um impacto terapêutico eficaz sobre o paciente (PORCIDES, 2006 apud ARAÚJO, 2012).

A eficácia deste processo depende do fundamental desempenho da equipe envolvida, de forma a atuar com

conhecimento técnico-científico, sincronia e responsabilidade. Estes indicadores podem ser alcançados por intermédio de processos contínuos de capacitação e aperfeiçoamento.

O desencadeamento do sistema de emergência constitui passo decisivo no atendimento. Como não é possível a definição detalhada da condição clínica do paciente em curto espaço de tempo, deve ser realizado, inicialmente, o chamado por ajuda buscando o desencadeamento do sistema de emergência disponível para melhor estrutura de recursos no atendimento eficaz realizado ao cliente (TIMERMAN et al., 2010).

Diante de um grande número de vítimas de PCR e das diversas situações em que se encontra a equipe de enfermagem frente à parada cardiorrespiratória, fez-se necessária a realização desta pesquisa, objetivando identificar as principais dificuldades enfrentadas pela equipe da enfermagem no atendimento a PCR, justificando a importância da abordagem sistematizada e efetiva, bem como as manobras de reanimação imediatas fundamentais que contribuem para a melhoria de sobrevivência do paciente e, sobretudo, saber se a equipe de enfermagem que atua nesta

emergência possui habilidades para reconhecer o paciente em PCR e capacidade para aplicar as manobras de ressuscitação.

2 METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa de caráter descritivo e exploratório, com abordagem qualitativa. Foi realizada no Pronto Socorro de um Hospital Privado, no município de Vitória da Conquista, Bahia, referência em alta complexidade. Essa instituição possui 26 leitos de internação, distribuídos na clínica médica, cirúrgica, Unidade de Terapia Intensiva e Unidade de Neurocárdio e atende a população de Vitória da Conquista e cidades circunvizinhas. A unidade de Pronto Socorro adulto atende 24h por dia e acolhe os casos de acidentes e enfermidades imprevistos de forma indiscriminada.

Os sujeitos da pesquisa foram a equipe de enfermagem que atuam no referido pronto socorro, totalizando 11 profissionais, sendo 06 enfermeiros e 05 técnicos de enfermagem. Estes foram esclarecidos quanto à metodologia e objetivo do estudo, mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e

Esclarecido (TCLE), aprovando a colaboração com a pesquisa. Por se tratar de uma pesquisa com pessoas, foram observados os preceitos éticos conforme Resolução 466/12 do Ministério da Saúde. Visando manter o anonimato dos participantes, seus nomes verdadeiros foram substituídos por pseudônimos, sendo utilizados nomes de pedras preciosas.

As informações foram obtidas por intermédio de entrevista, utilizando um roteiro estruturado, com questões abertas, fechadas e múltipla escolha, relacionadas à caracterização dos sujeitos (sexo, idade, nível de escolaridade, renda, tempo de trabalho e carga horária de trabalho) e relacionadas às dificuldades enfrentadas no atendimento à PCR. O questionário foi aplicado na própria instituição, respeitando os horários e turnos de cada funcionário durante a jornada de trabalho.

Após realização da coleta de dados, fez-se uma análise dos materiais, obtidos de forma qualitativa, onde foram submetidos à interpretação dos mesmos. Foi utilizada a análise de conteúdo proposta por Bardin (2009), conduzidos pelos pressupostos da pesquisa qualitativa. Dessa forma, possibilitou a leitura completa de cada entrevista e, em

seguida, foram elaboradas categorias para análise de conteúdo para posterior construção dos resultados da pesquisa.

O projeto foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Faculdade Independente do Nordeste/FAINOR (Parecer nº 301.187), sendo os dados coletados após autorização do CEP/FAINOR.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os indivíduos que fizeram parte do estudo apresentaram idades entre 24 a 45 anos, sendo a média de 33,1 anos. Em relação ao tempo médio de experiência profissional em emergência, todos tinham entre 2 e 9 anos de serviço, e observa-se que 7 (63,6%) dos entrevistados negaram qualquer treinamento da instituição.

Quando perguntados sobre as principais dificuldades que a equipe enfrenta no atendimento à vítima de PCR, na unidade de pronto socorro, foram listados: a falta de capacitação e treinamento da equipe; falta de incentivo da instituição para o desenvolvimento de cursos teóricos e práticos; insegurança e falta de habilidades na aplicação do protocolo de atendimento à PCR; falta de liderança no momento da intervenção da

RCP; insuficiência de recursos materiais e instabilidade emocional da equipe.

Todos os entrevistados apresentaram, segundo as suas falas, conhecimentos sobre o tema e indicam que suas ações estão baseadas em suas experiências profissionais e conhecimento do protocolo de atendimento à vítima de parada cardiorrespiratória.

Os dados coletados permitiram a organização de quatro categorias de análise, que foram construídas por meio dos conteúdos da entrevista estruturada: identificação da vítima em parada cardiorrespiratória; atuação da equipe numa situação de PCR; aplicação de manobras de RCP e desempenho da equipe de enfermagem para atuar numa PCR. Sendo que na categoria quatro (Desempenho da equipe de enfermagem para atuar numa PCR), emergiram três subcategorias: Capacitação, Responsabilidades e Alterações físicas e psicológicas da equipe.

3.1 ANÁLISE E TRATAMENTO DAS INFORMAÇÕES COLETADAS

1ª Categoria: Identificação da vítima em parada cardiorrespiratória

Os profissionais de enfermagem deparam-se constantemente, no seu ambiente laboral, com situações que requerem uma atuação rápida, de forma a agir avaliando as prioridades, instituindo ações imediatas. As condutas realizadas a fim de restabelecer as atividades cardíacas e pulmonares dos pacientes em PCR necessitam de conhecimento técnico-científico por parte do profissional que atua nestas situações de emergência.

Nessa categoria, destacam-se relatos dos profissionais de enfermagem frente à identificação dos sinais apresentados pelo paciente vítima de PCR.

Apnéia, perda/ausência de movimentos espontâneos, extremidades frias, pegajosas, perda de consciência, palpitação, sudorese, alterações neurológicas, sinais de baixo débito cardíaco, tontura (Ametista).

Paciente não responsivo, com ausência de pulso central, cianose central, ausência de expansibilidade torácica (Safira).

A vítima pode apresentar dor precordial, sudorese, falta de consciência ou diminuição do nível de consciência, falta de pulso (carótida/femural) de grande calibre; falta de resposta verbal e apnéia (Turqueza).

Paradas cardíacas podem ocorrer por quatro diferentes ritmos: fibrilação ventricular, taquicardia ventricular sem

pulso (TVSP), atividade elétrica sem pulso (AESP) e assistolia. A FV representa uma atividade elétrica desorganizada e a TVSP, uma atividade elétrica ventricular organizada, ambas sem a capacidade de gerar fluxo sanguíneo. A AESP engloba um grupo heterogêneo de ritmos elétricos organizados associado à ausência ou à inefetiva atividade ventricular mecânica. A assistolia representa a ausência de atividade elétrica ventricular detectável (FALCÃO, 2011).

O reconhecimento da PCR baseia na tríade: perda abrupta da consciência, ausência da respiração e ausência do pulso central. Representa uma emergência extrema, cujos resultados serão a lesão cerebral irreversível e a morte, caso as medidas adequadas para restabelecer o fluxo sanguíneo e a respiração não forem realizados (CRISTINA et al., 2008).

A PCR é comumente precedida de alterações fisiológicas que podem ser reconhecidas pela monitorização dos sinais vitais pelos profissionais que ali atuam (AMERICAN HEART ASSOCIATION, 2008).

É importante que a equipe de enfermagem desfrute de conhecimentos acerca da identificação dos sinais e

sintomas apresentados pelo paciente em PCR, visando uma rápida tomada de decisão e conseqüentemente a otimização da execução dos procedimentos emergenciais necessários para o êxito da assistência e diminuição dos riscos que ameaçam a vida do paciente.

Destaca-se a importância do profissional de enfermagem no desenvolver deste processo, pois geralmente são os primeiros que respondem a PCR e devem aplicar de forma imediata, segura e competente as manobras de reanimação, de forma a contribuir para o sucesso do atendimento e melhor prognóstico do paciente.

2ª Categoria: Atuação da equipe de enfermagem no atendimento à PCR

Diante de um paciente em PCR, os profissionais de saúde devem proceder às manobras de Reanimação Cardiopulmonar. A RCP é uma medida de extrema importância para minimização das sequelas, alívio do sofrimento e preservação da vida quando possível. Ela corresponde ao conjunto de medidas realizadas com a finalidade de promover a circulação de sangue oxigenado ao

coração, cérebro e outros órgãos vitais, até que as funções cardíacas e ventilatórias sejam restabelecidas espontaneamente (SILVA et al., 2011).

A intervenção prevê a aplicação de um conjunto de procedimentos de emergência para restabelecer a oxigenação e a circulação, ou seja, a ressuscitação cardiopulmonar (LUZIA; LUCENA, 2009).

As seguintes falas demonstram as ações iniciais da equipe frente ao paciente em PCR:

Como não é possível definir a condição clínica do paciente em curto espaço de tempo, é obrigatório e meu dever como enfermeira do plantão chamar/buscar o desencadeamento de recursos para atendimento primário e crucial ao paciente. Chamo o médico responsável, organizo a equipe de enfermagem, o suporte necessário para assim desencadear o sistema de emergência com qualidade (Ametista).

De forma ágil, é necessário chamar ajuda ou seja, acionar toda a equipe disponível para o atendimento deste paciente e logo, iniciar o quanto antes as compressões torácicas (RCP), entendendo que os dispositivos necessários para a manobra estarão prontos como desfibrilador/drogas (Pérola).

O correto é chamar ajuda e iniciar o atendimento emergencial preconizado pelo ACLS (Rubi).

O suporte básico de vida preconiza uma sequência de ações que se iniciam no momento do reconhecimento da PCR até as manobras mais avançadas. A rapidez das intervenções adotadas em casos de PCR e o êxito na RCP dependem da agilidade e eficácia com que se ativa a chamada cadeia de sobrevivência, constituída pelo reconhecimento dessa situação, e pelo desencadeamento do sistema de emergência disponível na aplicação do suporte básico de vida (ARAÚJO et al., 2012).

A cadeia de sobrevivência é composta de quatro elos e, para o sucesso na RCP, todos eles são importantes. Inclui: acesso rápido, que visa o reconhecimento e a comunicação imediata da ocorrência, para obter ajuda; a RCP rápida, ou seja, abertura de vias aéreas, ventilação e circulação sanguínea que devem ocorrer tão breve quanto possível; a desfibrilação rápida com a identificação e tratamento da FV, e por fim, a aplicação das técnicas do Suporte Avançado de vida em Cardiologia (SAVC) que visa o controle das vias aéreas e medicamentos apropriados ao ritmo cardíaco (MIYADAHIRA et al., 2008).

Quando ocorre uma parada cardíaca ou alguma emergência que ponha a vida em risco, uma resposta rápida e hábil pode fazer a diferença entre vida e morte e entre a sobrevivência intacta e as sequelas (TIMERMAN, 2010).

3ª Categoria: Aplicação das manobras de RCP

A PCR trata-se de uma situação de extrema urgência que requer da equipe a adoção imediata de manobras estabelecidas em protocolos e diretrizes específicas para este atendimento. Destacaram-se depoimentos que caracterizam essa atuação:

Segundo o protocolo de 2010, preconiza o retorno da circulação espontânea, com as compressões torácicas (comprimindo rápido e forte no centro do tórax minimizando as interrupções. No caso das ventilações também são importantes mas no novo protocolo se torna ação secundária no atendimento inicial (Ágata).

Ao iniciar o protocolo dando ênfase às compressões torácicas seguidas da ventilação (C-A-B) em adultos, deve-se fazer 30 compressões alternadas com 02 ventilações, comprimindo 5cm no mínimo (adulto) e permitindo o retorno total deste. O protocolo visa compressões de qualidade com "força e rapidez" no centro do tórax, com no mínimo 100 compressões por minuto (Pérola).

Com a nova diretriz da AHA (American Heart Association 2010), preconiza circulação/compressões, abertura de vias aéreas, boa ventilação. Com cinco ciclos de trinta compressões torácicas (5cm de pressão, rápido e forte no centro do tórax) em 18 segundos (Quartzo).

As diretrizes da American Heart Association/AHA (2010) para RCP e Atendimento Cardiovascular de Emergência enfatizam a necessidade de um processo de RCP de alta qualidade, que inclui uma frequência de compressão mínima de 100/min.; com profundidade de 5 cm em adultos com retorno total do tórax após cada compressão e minimização das interrupções da mesma. No que se refere ao processo compressão-ventilação, recomenda-se que para cada 30 compressões, realize 2 ventilações, devendo evitar a hiperventilação. As manobras iniciam-se com o C-A-B (compressões torácicas, via aérea, respiração), de forma a promover um aporte sanguíneo para os órgãos, principalmente para o coração, cérebro e rins.

O atendimento a paciente vítima de PCR deve ser prestado com rapidez, firmeza, segurança e calma a fim de se evitar pânico entre os profissionais.

Porém, o que se pode observar é que, na maioria das vezes, o atendimento de RCP é tumultuado, com ações não sistematizadas que acarretam sobreposição de tarefas, culminando em atos repetitivos que levam a uma perda de tempo, importante para a sobrevivência do paciente (BOAVENTURA, 2010).

4ª Categoria: Desempenho da equipe de enfermagem para atuar numa PCR

Subcategoria 1: Capacitação

Equipes que atuam em setores de emergência carecem de um preparo de alto nível para atender as necessidades do paciente. Desta forma, os treinamentos para utilização dos protocolos de RCP e a educação continuada possibilitam uma maior autonomia dos profissionais envolvidos, e garantem as condições ideais para o atendimento, norteados o trabalho, sem fugir do que é preestabelecido.

No setor de urgência e emergência, estar capacitado para os profissionais de saúde é fundamental para o adequado atendimento dos pacientes gravemente enfermos, influenciando diretamente na sobrevivência e sequelas (LUZIA; LUCENA, 2009).

Hoje sou capaz pelo fato de poder aliar conhecimentos teóricos e práticos dentro da instituição (Pérola).

Fiz alguns cursos direcionados na área (Rubi).

Consigo identificar os sinais de PCR e sei proceder com as manobras de ressuscitação cardiorrespiratória, sem problema (Turqueza).

Aliado à capacitação, o bom atendimento depende da disponibilidade de materiais e equipamentos indispensáveis ao atendimento da vítima de PCR. Desta forma, é importante assegurar, por exemplo, a provisão de materiais e medicamentos contidos no carrinho de emergência, revisando e repondo-os rotineiramente a cada plantão e imediatamente após o seu uso.

As instituições de saúde devem oferecer treinamento aos profissionais, a fim de capacitá-los para estarem aptos a desempenharem procedimentos altamente técnicos em situações de emergência, aos quais é indispensável que os profissionais estejam preparados diante de tais situações (ARAÚJO, 2012).

Subcategoria 2: Responsabilidades

O bom desempenho das manobras, o espaço físico adequado, a disponibilidade de materiais e medicamentos e o apoio institucional integram um importante conjunto de medidas determinantes ao sucesso da RCP. É importante a identificação dos fatores que dificultam a ação da equipe de enfermagem, na sua conduta durante uma parada cardiorrespiratória, pois isso contribui para melhorias na assistência prestada ao paciente.

Na maioria dos hospitais falta incentivo e material para uma boa ação no momento de realizar o protocolo (Esmeralda).

Tanto da empresa onde trabalha como também do próprio profissional em buscar e estar sempre se atualizando (Cristal).

Acho que em primeiro lugar essa responsabilidade deve ser da administração e depois da equipe que lidera um serviço de pronto socorro (Topázio).

Existem alguns aspectos que dificultam o atendimento aos pacientes em PCR. Muitas vezes, as condutas são realizadas em locais que não possuem condições necessárias de infra estrutura, colocando em risco o sucesso da reanimação e por consequência, a vida do paciente. Além disso, a falha na organização do atendimento, a falta de

conhecimento e habilidades dos profissionais envolvidos neste atendimento associada à insuficiência de recursos humanos e materiais, tem propiciado equívocos no processo de assistência às vítimas de PCR.

É função prioritária do enfermeiro prestar assistência ao paciente grave, porém sua função frente a uma PCR é bem mais extensa, devendo dar suporte à equipe, providenciando recursos materiais e treinamento continuado, visando a adequadas condições de atendimento em qualquer âmbito hospitalar (LINO, 2006 apud ARAÚJO, 2012).

Subcategoria 3: Alterações físicas e psicológicas da equipe

Atualmente, a enfermagem depara com uma realidade de trabalho cansativa e desgastante gerada pela diversidade, intensidade e simultaneidade de exposição a cargas físicas e psíquicas. Não obstante, a RCP requer do profissional agilidade por se tratar de uma situação dramática, brusca e que, frequentemente, orbitam diante do duelo entre a vida e a morte.

Os depoimentos abaixo evidenciam esta subcategoria:

Acredito que o fator emocional contribui muito para um bom atendimento à PCR, logo, pode ocorrer instabilidade emocional por parte de membros da equipe. [...] RCP demanda força física, sendo necessário realizar revezamento entre os profissionais. Ainda, o fator psicológico é alterado, visto que se trata da situação de emergência em que a vítima poderá sobreviver através da RCP de qualidade (Pérola).

Gratificante quando reverte o quadro positivamente (Jade).

Esse momento é sempre muito estressante para toda equipe (Topázio).

A assistência aos pacientes em PCR requer um conjunto de intervenções, que devem ser executadas de forma rápida e precisa. [...] essa situação gera uma mobilização especial na equipe médica e de enfermagem, transformando-se, muitas vezes, em um momento de estresse, na medida em que salvar a vida do outro é um desafio coletivo (LUZIA, 2009).

4 CONCLUSÃO

Devido sua gravidade, PCR sempre desafiou os conhecimentos técnico-científicos da Medicina. Afinal, quando se interrompe funções de órgãos vitais, provocando lesões muitas vezes irreversíveis, torna-se uma situação de

extrema emergência. Normalmente, é uma intercorrência inesperada, onde há uma situação em que o paciente corre de risco de morte.

Este estudo atingiu o objetivo proposto, uma vez que demonstrou os aspectos que dificultam a ação da equipe de enfermagem no atendimento à PCR. Constatou-se por meio dos questionamentos que o desempenho na realização de um atendimento correto é propiciado por diversos fatores que influenciam diretamente no resultado almejado. A maioria sente-se capaz para efetivar o protocolo para RCP. No entanto, relatam fatores que dificultam essa atuação.

Considera-se que os resultados da pesquisa vieram contribuir com a área da saúde, pois possibilitaram apontar a necessidade de um processo contínuo de

conhecimento quanto aos procedimentos de reversão de um quadro clínico o qual se encontra a vítima em PCR. Os resultados revelam que os profissionais conseguem identificar a PCR, porém é imprescindível a capacitação e treinamento da equipe para atuar nesta situação de emergência.

Cabe à equipe, com apoio da instituição, estar treinada e capacitada para realizar procedimentos altamente técnicos em situações de emergência. Tal preparo culminará na eficácia e efetividade das manobras de RCP. O sucesso do atendimento ao paciente vítima de parada cardiorrespiratória é alcançado através da integração de esforços da equipe, com envolvimento e interesse de cada profissional.

THE CHALLENGES FACED BY THE NURSING STAFF IN THE CARE OF CARDIOPULMONARY ARREST

ABSTRACT

The subject studied aims to identify the difficulties faced by the nursing staff in the care of cardiopulmonary arrest. It's about a descriptive an exploratory research with a qualitative approach. The data were collected by interviews, using structural scrip with six essay questions and seven multiple choice questions. Eleven nursing professionals, who work in a unit ER of a private hospital in Vitória da Conquista – Bahia, participated in the study, which was between June and July 2013. When questioned about the main difficulties faced by the staff, were listed: the lack of incentives, from

the institution, for the develop of theoretical and practical courses; personal insecurity; lack of abilities in implementing the treatment protocol for cardiac arrest; the absence of a leadership in the moment of intervention in cardiopulmonary resuscitation; insufficient human resources and emotional instability. The analysis of the collected material resulted in the construction of four categories of analysis as described: identification of victims in cardiopulmonary arrest; team performance in a situation of cardiac arrest; application of resuscitation procedures; the performance of the nursing staff in the situation of cardiopulmonary arrest. In the fourth category (performance of the nursing staff in the situation of cardiac arrest) occur three subcategories: Qualification, Responsibilities and Physical and Psychological changes in the staff. It's clear, therefore, the importance of the nursing staff in assisting the victim of cardiopulmonary stop and evidences the need for training and qualification for effective and efficient service, which enables the quality of the procedure adopted.

Keywords: Heart Arrest. Cardiopulmonary Resuscitation. Nursing.

REFERÊNCIAS

- AMERICAN HEART ASSOCIATION (AHA). Guidelines for Cardiopulmonary Resuscitation and Emergency Cardiovascular Care. **International Consensus on Science**, Circulation, v.112, p.1-211, 2010.
- AMERICAN HEART ASSOCIATION (AHA). Suporte Avançado de Vida em Cardiologia. **Livro do Profissional de Saúde**. São Paulo: Prous Science, 2008.
- ARAÚJO, L. P. et al. Conhecimento da equipe de enfermagem sobre o protocolo Ressuscitação Cardiopulmonar no setor de emergência de um hospital público. **Revista Univap**, São José dos Campos (SP), v. 18, n. 32, dez. 2012.
- BARDIN, L. **Análise de Conteúdo**. Lisboa, Portugal: Edições 70, 2009.
- BOAVENTURA, A. P. et al. Suporte básico de vida para os alunos do curso de graduação em enfermagem. **J Health Science Institute**, v.28, n. 2, p.155-157, 2010.
- CRISTINA, J. A. et al. Vivências de uma Equipe Multiprofissional de Atendimento Pré-Hospitalar Móvel em Suporte Avançado de Vida na Assistência ao Adulto em Situação de Parada Cardiorrespiratória. **Ciencia y Enfermeria**, v. 14, n. 2, p. 97-105, 2008.
- DALRI, M. C. B. et al. Novas Diretrizes da Ressuscitação Cardiopulmonar. **Revista Latino-Americana e Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 16, n.6, nov./dez. 2008.
- FALCÃO, L. F. R.; COSTA, L. H. D.; AMARAL, J. L. G. **Emergências**

- fundamentos e práticas.** 1. ed. São Paulo: Martinari, 2010.
- FALCÃO, L. F. R.; FERREZ, D.; AMARAL, J. L. G. Atualização das Diretrizes de Ressuscitação Cardiopulmonar de Interesse ao Anestesiologista. **Revista Brasileira de Anestesiologia**, São Paulo, v. 61, n. 5, set./out. 2011.
- FERNANDES, R. B. **Capacitação da equipe de enfermagem para o atendimento de parada cardiorrespiratória em uma unidade de terapia intensiva.** 2012. 25 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Enfermagem) – Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul, Ijuí, 2012.
- LINO, R. L. O. Assistência de Enfermagem à Pacientes Adultos no Suporte Básico de Vida em Parada Cardiorrespiratória. Monografia. Batatais: Centro Universitário Claretiano. In: ARAÚJO, L. P. et al. Conhecimento da equipe de enfermagem sobre o protocolo Ressuscitação Cardiopulmonar no setor de emergência de um hospital público. **Revista Univap**, São José dos Campos (SP), v. 18, n. 32, dez. 2012.
- LUZIA, M. F.; LUCENA, A. F. Parada cardiorrespiratória do paciente adulto no âmbito intra-hospitalar: subsídios para a enfermagem. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre (RS), v.30, n.2, p.328-337, jun. 2009.
- MATSUMOTO, I. **A Atuação da equipe multiprofissional no atendimento da PCR.** [S.l.: s.n.], 2009.
- MINAYO, M. C. S. **Pesquisa social: teoria, método e criatividade.** 20. ed. Petrópolis: Vozes, 2002.
- MIYADAHIRA, A. M. K. et al. Ressuscitação Cardiopulmonar com a Utilização do Desfibrilador Externo Semi Automático: avaliação do processo ensino aprendizagem. **Revista da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo**. São Paulo, v. 42, n. 3, p. 532-538, 2008.
- PORCIDES, A. J. Manual do Atendimento Pré-hospitalar (CBPR). Corpo de bombeiros do Paraná – SIATE, Curitiba. In: ARAÚJO, L. P. et al. Conhecimento da equipe de enfermagem sobre o protocolo Ressuscitação Cardiopulmonar no setor de emergência de um hospital público. **Revista Univap**, São José dos Campos (SP), v. 18, n. 32, dez. 2012.
- SILVA, F. V. et al. Importância do treinamento em reanimação cardiopulmonar para profissionais de saúde. **EFDeportes.com, Revista Digital**. Buenos Aires, ano 16, n.156, 2011. Disponível em <<http://www.efdeportes.com/efd156/treinamento-em-reanimacao-cardiopulmonar.htm>>. Acesso em: 01 jun. 2013.
- TIMERMAN, S. et al. Rumo ao Consenso Internacional de Ressuscitação Cardiopulmonar e Cuidados Cardiovasculares de Emergência 2010 da Aliança Internacional dos Comitês de Ressuscitação. **Revista Brasileira de Clínica Médica**, São Paulo, v. 8, n. 3, p. 228-237, maio 2010.
- VIEIRA, P. B. et al. O papel do enfermeiro diante de uma parada cardiorrespiratória em ambiente de trabalho. **Revista Eletrônica de Enfermagem do Centro de Estudos de Enfermagem e Nutrição**, v.2, n.2, ago./dez. 2011.